ITEM 200 : TOUX CHEZ L'ENFANT

Toux = symptôme banal, très fréquent : **aiguë** si < **3 semaines** ou **chronique** si > **3**-8 **semaines**
- Phénomène réflexe et physiologique nécessaire à l'épuration et la protection des voies aériennes
- Possiblement jusqu'à **30 fois/jour** chez un enfant sain
- Toux persistante quasi-physiologique au décours d'une **infection des voies aériennes**

Toux aiguë

= Le plus souvent liée à une **infection virale des voies aériennes supérieures**
- RP non systématique **:** indication selon l'orientation clinique

Diagnostic	Caractéristique	Facteur déclenchant	Signes associés	Examens complémentaires
Rhino-pharyngite	Grasse **↗ au décubitus**	Infection virale	Rhinite Fébricule	Aucun
Laryngite	Rauque	Infection virale	Rhinite Dyspnée inspiratoire Fébricule	Aucun
Inhalation de corps étranger	Sèche	Syndrome d'inhalation	Dyspnée	**RP inspiration + expiration** **± Fibroscopie bronchique**
Asthme Bronchiolite	Sèche	Infection virale Effort ou équivalent Exposition allergénique	*Wheezing* Dyspnée	**± RP** si signe de sévérité
Pneumonie	Sèche	Aucun	Fièvre Polypnée	**RP**
Coqueluche	Sèche, quinteuse, majorée la nuit	Contage (entourage)	Vaccination incomplète	**PCR coqueluche**

Toux chronique

= Nombreuses possibilités de pathologie, parfois intriquées
- **RP** systématique en cas de toux chronique : recherche de dilatation des bronches, *situs inversus*, atélectasie…
- En l'absence de signes d'alertes et avec RP normale : généralement **d'origine ORL** ou **asthmatique**

Signes d'alerte

- Début néonatal
- Persistance estivale
- Fausses routes alimentaires
- Malaise, cyanose
- Souffle cardiaque
- Diarrhée chronique
- Encombrement bronchique permanent
- Wheezing ou stridor inter-critique, dyspnée aux 2 temps
- Episodes infectieux répétés, hépatosplénomégalie
- Retentissement général : croissance, sommeil, activité
- Déformation thoracique
- Hippocratisme digital

Diagnostic	Caractéristique	Antécédents	Signes associés	Examens complémentaires
Hyperréactivité bronchique post-virale	Sèche Accès durant 3 à 4 semaines	Aucun	Saisonnalité nette Rythmée par viroses	± EFR
Asthme	Sèche Accès de 3-4 semaines Prédomine en 2nd partie de nuit	Atopie personnelle ou familiale	Wheezing Saisonnalité nette Rythmée par viroses Bonne réponse aux BDCA	EFR Exploration allergologique
Toux psychogène	Rauque Disparaît la nuit Déclenchable à la demande	Terrain anxieux	Aucun	Psychologique ± Orthophoniste
Coqueluche	Sèche Quinteuse Majoration nocturne	Contage (entourage)	Vaccination incomplète Durée : 3-6 semaines	PCR coqueluche
RGO	Variable **↗ au décubitus**	Aucun	± Douleurs abdominales ± Pyrosis ± Infection ORL	pH-métrie Traitement d'épreuve

<table>
<tr><td rowspan="6">Toux chronique</td><td>Mucoviscidose</td><td rowspan="2">Grasse
Avec expectoration</td><td rowspan="2">Début précoce</td><td>Cassure pondérale
Selles graisseuses
Hippocratisme digital</td><td>Test à la sueur</td></tr>
<tr><td>Bronchectasie
Séquelles de CE
BPCO de l’enfant</td><td>Souvent peu marqués</td><td>Exploration en milieu spécialisé</td></tr>
<tr><td>Infection ORL chronique</td><td>Grasse</td><td>Aucun</td><td>Jetage postérieur
Obstruction nasale</td><td>Exploration ORL</td></tr>
<tr><td>Pathologie laryngée</td><td rowspan="2">Variable</td><td>Début précoce</td><td rowspan="2">Fausses routes alimentaires
± Cyanose
± Malaise</td><td rowspan="2">Exploration en milieu spécialisé</td></tr>
<tr><td>Fistule oeso-trachéale</td><td>Rythmée par l’alimentation</td></tr>
<tr><td rowspan="3">TTT</td><td colspan="5">- Traitement étiologique :
. Traitement spécifique indispensable après confirmation diagnostique
. En l’absence de cause identifiée : possible traitement probabiliste d’épreuve</td></tr>
<tr><td>Antitussifs
A limiter
+++</td><td colspan="5">- Mucolytique : acétylcystéine, carbocistéine
- Muco-fluidifiant : benzoate de méglumine
- Hélicidine
- Antihistaminique H1 : oxomémazine, prométhazine, alimémazine, fenspiride
➝ Aucune efficacité démontrée dans la diminution de la durée et de l’intensité de la toux
➝ Contre-indiqués chez le nourrisson < 2 ans : risque d’encombrement bronchique</td></tr>
<tr><td>Mesures associées</td><td colspan="5">- Désobstruction rhinopharyngée en cas d’encombrement nasal : évite un écoulement nasal postérieur responsable de toux
- Hydratation régulière : fluidification des sécrétions
- Contrôle des facteurs environnementaux : allergènes, exposition au tabac, pollution atmosphérique, humidité, stress
- Prise en charge de l’anxiété parentale et du retentissement familial</td></tr>
</table>